



тщательно и аккуратно, понимая, что подчас «обратного пути нет». Наиболее частыми осложнениями в операционной являются кровотечение и нарушение коронарного кровотока в реимплантированных артериях сердца. Различные варианты выполнения, такие как: модификация Каброля, Каучоукаса, использование фетра, биологического клея и пр., призваны избежать главного – кровотечения в операционной, которое является предиктором осложнений и летальности в ближайшем послеоперационном периоде. Источником кровотечения наиболее часто являются линия проксимального анастомоза между клапаносодержащим кондуитом и фиброзным кольцом аортального клапана, а также анастомозы с устьями коронарных артерий. Для решения проблемы гемостаза Каброль предложил создавать фистулу между парапротезным пространством и ушком правого предсердия, которая носит его имя. Однако эта фистула при выраженном кровотечении не всегда помогает, а также при ее длительном функционировании может приводить к сердечной недостаточности. В отдаленном периоде одним из тяжелых осложнений, требующих реоперации, является формирование ложных аневризм анастомозов устьев коронарных артерий. Это связано с иногда крайне низким расположением устьев коронарных артерий и реимплантация приводит к натяжению на уровне анастомозов, что в свою очередь ведет к формированию ложных аневризм.

Несмотря на большое количество публикаций в отечественной литературе и за рубежом, в проблеме хирургии корня аорты еще много «белых» пятен, в связи с чем и связана актуальность поднимаемой проблемы. Автор представил свой взгляд на проблему путем создания и внедрения в производство и клинику нового модифицированного клапаносодержащего кондуита

Работа Е.В. Россейкина, цель которой улучшить результаты хирургического лечения больных с аневризмами корня аорты, выполнена в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им Н.И.Пирогова» Минздрава России.

### **Степень научной новизны результатов, полученных автором**

Диссертация Е.В. Россейкина впервые показывает поиск пути создания и внедрения нового клапаносодержащего кондуита.

Впервые с помощью компьютерной томографии изучен корень аорты с точки зрения взаиморасположения устьев коронарных артерий и фиброзного кольца друг относительно друга как среди здоровых лиц, так и пациентов с патологией корня аорты.

Впервые создан новый клапаносодержащий конduit, который пытается решить на новом уровне проблемы, связанные с процедурой Бенталла Де Боно (получены патенты РФ).

Впервые разработан пошаговый алгоритм использования нового кондуита.

### **Практическая значимость и научная ценность полученных результатов**

Разработка и внедрение в практику нового клапаносодержащего кондуита произведено на базе ФГБУ «ФЦССХ» г. Пенза во втором хирургическом отделении.

Внедрение данного кондуита привело к значительному снижению кровопотери и проблем, связанных с устьями коронарных артерий.

Анализ ближайший и отдаленных результатов показал преимущества данного кондуита при использовании его для операции Бенталла Де Боно.

### **Обоснованность основных положений и выводов диссертации**

В работе анализируется большой клинический материал, вполне достаточный для формирования обоснованных положений, выводов и рекомендаций. Представленные группы пациентов дают возможность четко определить показания и условия, необходимые для успеха оперативного лечения.

Достоверность работы обусловлена высоким методическим уровнем исследований и использованием современных статистических электронных программ.

## Оценка содержания диссертации

Структура диссертации отличается логичностью и четкостью построения. Работа включает 187 страниц машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и указателя литературы, включающего 29 отечественных и 277 зарубежных источников.

Работа иллюстрирована 18 таблицами, 78 рисунками и схемами, а также Приложением А., которые дают полную информацию об анализируемом материале.

Раздел «**Введение**» обосновывает актуальность вопроса и формулирует цель и задачи исследования.

**Глава 1 «Обзор литературы»** читается с большим интересом. Следует отметить, что автором изучены и первоисточники, отражающие историю развития вмешательств по поводу аневризм корня аорты, и самые последние разработки по клапаносохраняющим операциям. Приведены данные современных работ, посвященных различным модификациям операции Бенталла Де Боно. Также неотъемлемой частью хирургии корня аорты является знание ее анатомии, что очень подробно представлено в литературном обзоре.

В обзоре показаны все имеющиеся приемы для облегчения гемостаза при хирургии восходящей аорты с вовлечением клапана.

Изучение всей доступной литературы показывает нерешенные вопросы при операции Бенталла Де Боно.

**Глава 2 «Методы исследования»** - представлено подробное описание использованных на всех клинических этапах современных методов исследования в анализируемых группах больных. Здесь же приводится характеристика больных до оперативного вмешательства, которая дает полное представление о исходном их состоянии по группам.

**Глава 3 «Причины летальности при операции Бенталла Де Боно»** - данная глава, как и все последующие, касающиеся собственных результатов исследования, составляет основную часть работы и содержит большое количество фактического материала.

Изучены оперированные больные по классической методике Бенталла Де Боно у 73 больных. Для оценки причин летальности использовали

корреляционный анализ. Основными факторами, влияющими на летальность оказались: ХОБЛ, патология почек до операции, развитие сердечно-сосудистой недостаточности, дыхательной недостаточности, что напрямую зависело от объема интраоперационной кровопотери.

При использовании многофакторного регрессионного анализа нами получены те же взаимосвязи по отношению к летальному исходу. Из дооперационных факторов риска нами получена статистическая значимость для наличия ХОБЛ и патологии почек в дооперационном периоде.

**В Главе 4 «Модифицированный конduit»** автор показал результаты оригинального исследования с помощью компьютерной томографии для изучения корня аорты с точки зрения взаимного расположения устьев коронарных артерий относительно фиброзного кольца и относительно друг друга, а также выявления углов отхождения артерий от коронарных синусов.

Данное исследование легло в основу создания нового модифицированного клапаносодержащего кондуита. Основные отличия от известного кондуита это наличие «юбочки» из дакроновой ткани в 2 мм от кольца протеза кондуита и два протеза диаметром 10 мм, один из которых отходит под углом 90 градусов (для протезирования правой коронарной артерии) от протеза аорты, а другой под 45 градусов (для протезирования левой коронарной артерии). Данные протезы отходят на 180 градусов друг относительно друга, что делает данный конduit универсальным при любом расположении устьев артерий.

Хотелось бы отметить, что был создан не только новый конduit, но, что не менее важно – разработана пошаговая техника имплантации этого кондуита.

**Глава 5 «Результаты хирургического лечения»** анализирует ближайшие и отдаленные результаты операции Бенталла Де Боно в двух группах при классической методике и при использовании нового кондуита. В группе модифицированного кондуита ближайшие результаты оказались предпочтительны, кровопотеря снизилась в несколько раз. В отдаленном периоде в группе классической операции были отмечены характерные для данной процедуры осложнения, тогда как в группе нового кондуита конduit зависимых осложнений не было.

**Выводы** базируются на статистически грамотном анализе большого клинического материала, логично вытекают из основных положений работы и демонстрируют ее итоги. Они полностью соответствуют поставленной

цели и задачами. Практические рекомендации ценны, поскольку могут служить инструкцией для сердечно-сосудистых хирургов

Основные положения диссертации достаточно полно отражены в 26 научных работы, из них 20 статей в изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией. Получено 10 патентов на изобретение и 2 патента на полезную модель.

### Заключение

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации.

Диссертация Е.В. Россейкина «Клапаносодержащий конduit в хирургии корня аорты» является законченной научно-квалификационной работой. На основании выполненных автором исследований сформулировано и клинически обосновано решение важной научной проблемы – разработка и внедрение нового модифицированного клапаносодержащего кондуита для более безопасного выполнения операции Бенталла Де Боно, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом.

Содержание диссертации Е.В. Россейкина, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, полностью соответствует специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» (шифр - 14.01.26).

Диссертационная работа Е.В. Россейкина на тему «Клапаносодержащий конduit в хирургии корня аорты» полностью отвечает требованиям пункта 8 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 30 января 2002 года №74, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук.

Отзыв на диссертационную работу Е.В. Россейкина на тему «Клапаносодержащий конduit в хирургии корня аорты» обсужден и одобрен на заседании экспертной комиссии по сердечно-сосудистой хирургии Федерального Государственного бюджетного учреждения "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" (протокол №3 от «14» сентября 2014 года).

доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАМН,  
руководитель отдела сердечно-  
сосудистой хирургии Института  
клинической кардиологии  
им. А. Л. Мясникова

ФГБУ "Российский кардиологический  
научно-производственный комплекс"  
Минздрава РФ

Р.С. Акчурин

Подпись доктора медицинских наук,  
Профессора, академика РАМН Акчурина Рената Сулеймановича

Удостоверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «РКНПК»  
МЗ и СР РФ, руководитель  
отдела новых медицинских  
информационных технологий, к.м.н.



Наконечников С.Н.